

## 4<sup>e</sup> trimestre 2015

# I. Aspects institutionnels et administratifs

## 1. Conseil technique des radio-isotopes

Les représentants suivants viennent élargir la composition du Conseil technique des radio-isotopes :<sup>1</sup>

- un représentant du ministre du budget
- un membre de l'Agence fédérale des Médicaments et des Produits de Santé, désigné par la ministre de la Santé publique.

## 2. Prix de la journée d'entretien

Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2016 au 31 décembre 2016 inclus, le prix de la journée d'entretien en cas d'hospitalisation d'urgence dans un pays non uni à la Belgique par une convention multilatérale ou bilatérale réglant cette matière, est fixé à 461,82 EUR.<sup>2</sup>

## 3. Frais d'administration des organismes assureurs

Le montant des frais d'administration s'élève, en 2016 :<sup>3</sup>

- à 1.050.174.000 EUR, pour les cinq unions nationales
- à 18.037.000 EUR pour la Caisse des soins de santé de la SNCB.

Les montants alloués reflètent les mesures d'économies imposées.

1. A.R. du 27.09.2015 modifiant l'A.R. du 03.07.1996 portant exécution de la loi SSI, M.B. 16.10.2015, p. 64176.

2. A.M. du 08.10.2015 modifiant l'A.M. du 05.06.1990 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire dans le prix de la journée d'entretien en cas d'hospitalisation à l'étranger, M.B. du 16.10.2015, p. 64177.

3. Loi-programme du 26.12.2015, M.B. du 30.12.2015 (éd. 2), art. 83.

## 4. Prélèvements sur les spécialités pharmaceutiques

### a. Prélèvements sur le chiffre d'affaires

En 2016, on continuera à prélever sur le chiffre d'affaires des spécialités pharmaceutiques.<sup>4</sup>

Il s'agit :

- d'une cotisation de base de 6,73 %
- d'une cotisation contributive de 1 %
- d'une contribution orpheline visant à faire participer aux dépenses de solidarité les médicaments orphelins ayant un chiffre d'affaires de plus de 3 millions d'EUR.

### b. Contribution sur le marketing

La contribution instaurée en vue de compenser l'effet négatif de la promotion sur l'augmentation du nombre de prescriptions de médicaments remboursables est maintenue en 2016.<sup>5</sup>

### c. Remboursement de référence<sup>6</sup>

Le système de remboursement de référence change en vue de l'exécution du "patent cliff". L'ouverture du cluster de référence entraîne une diminution unique de la base de remboursement (de 51,52 % pour les médicaments de la catégorie A, et de 43,64 % pour les autres spécialités) au lieu de baisses de prix consécutives dans le cadre du système de remboursement de référence/ anciens médicaments.

À partir du 1<sup>er</sup> mars 2016, on régularisera en outre le prix et la base de remboursement :

- des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles le cluster de référence a déjà été ouvert (spécialités originales et génériques) et pour lesquelles toutes les baisses de prix supplémentaires (2, 4 et 6 ans après l'ouverture initiale du cluster de référence) n'ont pas encore été appliquées, pour les amener au nouveau niveau de -51,52 % pour les spécialités remboursables dans la catégorie A, et au niveau de -43,64 % pour les autres spécialités
- des nouveaux génériques (récemment admis sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables conformément aux "anciens" pourcentages de diminution applicables avant le 01.03.2016) pour lesquels le cluster de référence n'a pas encore été ouvert (parce qu'il n'y avait pas encore de génériques par ex.), pour les amener au nouveau niveau de -51,52 % pour les spécialités remboursables dans la catégorie A, et au niveau de -43,64 % pour les autres spécialités
- des spécialités de référence (il s'agit des spécialités originales pour lesquelles le cluster de référence a été ouvert) avec un "supplément" à charge du patient afin d'apporter, le cas échéant, une correction à la suite d'une diminution de la "marge de sécurité" de maximum 10,80 EUR à maximum 5 EUR.

4. Loi-programme du 26.12.2015, M.B. du 30.12.2015 (éd. 2), art. 84-86.

5. Loi-programme du 26.12.2015, M.B. du 30.12.2015 (éd. 2), art. 87.

6. Loi-programme du 26.12.2015, M.B. du 30.12.2015 (éd. 2), art. 88 et 100-101.

Au 1<sup>er</sup> janvier 2017, il y aura en outre une régularisation du prix et de la base de remboursement des génériques et des copies, pour lesquels il n'existe plus de spécialités de référence remboursables, de sorte que les baisses de prix supplémentaires (2, 4 et 6 ans après l'ouverture initiale du cluster de référence) n'ont pas encore été appliquées, pour les amener au nouveau niveau de -51,52 % pour les spécialités remboursables dans la catégorie A, et au niveau de -43,64 % pour les autres spécialités, afin de supprimer cette discrimination.

## 5. Objectifs budgétaires

Durant l'année civile 2016, les honoraires, les interventions, les tickets modérateurs, les plafonds de tickets modérateurs et les prix qui ne fonctionnent pas suivant le mécanisme de l'indice pivot, ne seront pas indexés.<sup>7</sup>

## 6. Conventions bilatérales en matière de sécurité sociale

La Belgique a conclu un arrangement administratif en matière de sécurité sociale respectivement avec la Moldavie et l'Albanie, les 20 mai 2015 et 24 septembre 2015.<sup>8</sup> Les dispositions sur lesquelles portent les accords concernent la législation applicable et les prestations pouvant être effectuées au bénéfice d'un concitoyen qui réside sur le territoire de l'autre État signataire de la convention.

## 7. MyCareNet

Le secteur des laboratoires de biologie clinique sera intégré dans le système MyCareNet à partir de 2016.<sup>9</sup> Cette intégration entraînera une importante simplification sur le plan administratif. Les états mensuels et trimestriels que les laboratoires sont obligés d'envoyer au Service des soins de santé de l'INAMI, seront supprimés.

7. Loi programme du 26.12.2015, M.B. du 30.12.2015 (éd. 2), art. 99.

8. Arrangement administratif relatif à l'application de la convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République albanaise, M.B. du 30.12.2015, p. 80582 et arrangement administratif relatif à l'application de la convention sur la sécurité sociale entre le Royaume de Belgique et la République de Moldavie, M.B. du 30.12.2015, p. 80578.

9. A.R. du 09.11.2015 portant exécution de l'art. 63, al. 1<sup>er</sup>, 3<sup>o</sup>, de la loi SSI, M.B. du 09.12.2015, p. 72982.

## II. Soins de santé

### 1. Assurés

#### a. Tiers payant

En application de la nouvelle réglementation relative au régime du tiers payant, la Commission nationale dento-mutualiste a fixé les modalités d'application du régime du tiers payant pour les praticiens de l'art dentaire. Ces modalités ont été mentionnées dans un addendum à l'Accord national dento-mutualiste 2015-2016.<sup>10</sup>

#### b. Assurabilité des artistes

Les artistes peuvent se voir refuser l'allocation de chômage pour les jours où ils sont rémunérés au moyen d'un salaire à la tâche (rémunération sur laquelle on prélève des cotisations de sécurité sociale) et ce, par l'application d'une règle de conversion qui détermine la période de travail couverte par ce salaire à la tâche. Ces jours sont assimilés à des jours de chômage contrôlé. Les artistes conservant leur qualité de chômeurs contrôlés, ils conservent leur droit aux prestations de santé.<sup>11</sup>

#### c. Maximum à facturer (MAF)<sup>12</sup>

Le MAF social est étendu aux enfants handicapés qui bénéficient automatiquement du droit à l'intervention majorée.

Un certain nombre de modifications formelles sont en outre apportées concernant les revenus qui sont pris en considération pour la détermination du revenu du ménage quand l'administration fiscale ne dispose pas de données concernant un membre du ménage et en cas de situations dignes d'intérêt. Les bénéficiaires ne devront plus mentionner le montant de leurs revenus sur la déclaration sur l'honneur mais uniquement le type de revenus dont ils bénéficient.

### 2. Dispensateurs de soins

#### a. Attestations de soins donnés

De nouveaux modèles d'attestations de soins donnés sont disponibles depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2015. La période de transition pour l'utilisation d'anciennes attestations sous la forme d'attestations à imprimer en continu et d'anciennes attestations récapitulatives est prolongée jusqu'au 31 décembre 2016.<sup>13</sup>

10. Accord national dento-mutualiste 2015-2016, addendum, M.B. du 29.12.2015, p. 80190.

11. A.R. du 30.11.2015 modifiant l'A.R. du 03.07.1996 portant exécution de la loi SSI, M.B. du 11.12.2015, p. 73296.

12. A.R. du 08.10.2015 modifiant l'A.R. du 15.07.2002 portant exécution du chapitre IIbis du Titre III de la loi SSI, M.B. du 23.10.2015 (éd. 2), p. 65485.

13. Règlement du 21.09.2015 modifiant le règlement du 28.07.2003 portant exécution de l'art. 22, 11° de la loi SSI, M.B. du 13.10.2015, p. 63706 et Règlement du 26.10.2015 modifiant le règlement du 28.07.2003 portant exécution de l'art. 22, 11° de la loi SSI, M.B. du 05.11.2015 (éd. 2), p. 67475.

## b. Pharmaciens

### MYCARENET

Les pharmaciens bénéficient d'une prime unique de 400 EUR en vue d'encourager le déploiement de l'e-Santé.<sup>14</sup> L'octroi de cette prime s'inscrit dans le cadre d'un objectif global (pour tous les pharmaciens confondus) :

- utilisation à 100 % de MyCareNet Assurabilité au 1<sup>er</sup> juillet 2015
- utilisation à 100 % de MyCareNet – Consultation médicaments chapitre IV au 1<sup>er</sup> juillet 2015
- utilisation à 100 % de Recipe au 1<sup>er</sup> juillet 2015 ou au moins un accord sur la date du déploiement collectif de Recipe avec les médecins au sein de l'asbl Recipe (au plus tard à 100 % le 31.12.2016).

Aucune prime ne sera octroyée si l'objectif collectif global n'est pas atteint.

Le Service des soins de santé contrôlera les données transmises et déterminera si l'objectif collectif global a ou non été atteint. Les conclusions seront communiquées à la Commission de conventions des Pharmaciens - Organismes assureurs au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2015.



Recip-e = service permettant au médecin de sauvegarder une prescription de médicaments sur le serveur de Recip-e, et au pharmacien de la consulter quand le patient se présente dans l'officine.

### OBLIGATION D'INFORMATION

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, le document "paiement au comptant" mentionnera le numéro BCE de la pharmacie.<sup>15</sup> La mention du numéro d'identification de la Banque Carrefour s'inscrit dans le cadre de l'obligation légale d'information.

## 3. Prestations

### a. Médecins

#### MÉDECINE GÉNÉRALE – PASSEPORT DU DIABÈTE

À partir du 1<sup>er</sup> février 2016, un pré-trajet sera prévu pour tous les patients diabétiques de type 2, à partir du diagnostic jusqu'à la prise en charge dans le cadre d'une convention diabète ou la conclusion d'un trajet de soins.<sup>16</sup> Ce pré-trajet comprend l'identification et l'enregistrement des patients, la fixation des objectifs avec le patient, l'enregistrement de données cliniques et biologiques et les soins adéquats.

Le protocole de soins est établi à l'aide d'un nouveau formulaire.<sup>17</sup>

14. A.R. du 12.10.2015 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde au pharmacien titulaire d'une officine ouverte au public ou à la société au sein de laquelle il travaille, une intervention pour encourager le déploiement de e-Santé, M.B. du 05.11.2015 (éd. 2), p. 67421.

15. Règlement du 05.10.2015 modifiant le règlement du 28.07.2003 portant exécution de l'art. 22, 11°, de la loi SSI, M.B. du 15.10.2015, p. 64010.

16. A.R. du 30.11.2015 modifiant l'art. 2, B, de l'annexe à l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 11.12.2015, p. 73297.

17. Règlement du 04.05.2015 modifiant le règlement du 28.07.2003 portant exécution de l'art. 22, 11°, de la loi SSI, M.B. du 11.12.2015, p. 73408.

## PRESTATIONS TECHNIQUES SPÉCIALES – DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

La nomenclature sera modifiée à partir du 1<sup>er</sup> février 2016 en vue d'un meilleur dépistage du cancer du sein.<sup>18</sup>

- Trois nouvelles prestations ont été créées pour le dépistage précoce du cancer du sein chez les femmes asymptomatiques mais ayant un risque accru de développer un cancer du sein, quel que soit leur âge. Il s'agit d'une mammographie, d'une échographie et d'un examen RMN
- Un screening des deux seins est en outre prévu pour les femmes asymptomatiques de 50 à 69 ans, et pour les femmes asymptomatiques ayant un profil de risque accru, indépendamment de leur âge.

Les femmes présentant un risque accru de développer un cancer du sein ne sont pas redevables d'une quote-part personnelle.<sup>19</sup>

Le formulaire "Notification de risque particulièrement accru de développer un cancer du sein" sera également modifié.<sup>20</sup> Ce formulaire de notification est envoyé au médecin-conseil et a pour but de documenter le risque particulièrement accru de développer un cancer du sein et de garantir aux femmes concernées le droit intégral au remboursement.

## PRESTATIONS TECHNIQUES SPÉCIALES - IMAGERIE MÉDICALE

Les prestations relatives à la médecine nucléaire de diagnostic sont modifiées. Les nouvelles dispositions entreront en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016.<sup>21</sup>

- La nomenclature des scintigraphies classiques est modifiée. De nouveaux sous-titres y sont insérés et le libellé de la prestation "double tomo" est modifié. Quelques autres petites adaptations y sont en outre également apportées
- La liste des indications pour lesquelles des examens PET sont remboursés est également modifiée. Il y a six nouvelles prestations pour les examens PET, cinq pour différents groupes d'indications bien définies. Il s'agit d'indications dans le cadre des pathologies oncologiques, des pathologies cardiaques, de l'épilepsie, des pathologies inflammatoires et infectieuses et des affections neurodégénératives. Un numéro de code de nomenclature spécifique est créé pour les examens PET effectués dans le cadre d'indications qui tombent en dehors de cette liste, c'est-à-dire pour les indications dites "orphelines".

## PRESTATIONS TECHNIQUES SPÉCIALES – BIOLOGIE CLINIQUE

La période de transition de 2 ans, accordée aux laboratoires pour porter en compte la prestation "Recherche de l'HPV à haut risque au moyen d'une méthode de diagnostic moléculaire", sera abolie à partir du 1<sup>er</sup> février 2016.<sup>22</sup>

18. A.R. du 25.11.2015 modifiant les art. 17, §§ 1<sup>er</sup> et 11, et 17bis, § 1<sup>er</sup>, 1, de l'annexe à l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 24.12.2015, p. 77694.

19. A.R. du 25.11.2015 modifiant l'A.R. du 23.03.1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, M.B. du 24.12.2015, p. 77696.

20. Règlement du 28.04.2014 modifiant le règlement du 28.07.2003 portant exécution de l'art. 22, 11°, de la loi SSI, M.B. du 24.12.2015, p. 77828.

21. A.R. du 16.12.2015 modifiant les art. 18, § 2, B, et 19, § 8, de l'annexe à l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 24.12.2015, p. 77697.

22. A.R. du 09.11.2015 modifiant l'art. 32, § 10, de l'annexe à l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 09.12.2015, p. 72981.

À partir de cette même date, une disposition de la nomenclature relative à la sérologie infectieuse sera supprimée. Il s'agit du dépistage d'anticorps contre le campylobacter.<sup>23</sup>

### PRESTATIONS DE SOINS

Un certain nombre d'articles de la nomenclature seront modifiés à partir du 1<sup>er</sup> février 2016.<sup>24</sup> Il ne s'agit pas, en l'occurrence, de modifications de fond mais d'actualiser un certain nombre de concepts et de libellés et de supprimer un certain nombre de règles d'application et de règles interprétatives qui n'ont plus lieu d'être.

### GASTRO-ENTÉROLOGIE

Une règle interprétative désuète portant sur une prestation qui a été supprimée il y a plus de 10 ans (pose d'une sonde Miller-Abbott sous scopie télévisée) sera supprimée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2003.<sup>25</sup>

### PROTOCOLES D'ACCORD

Le 24 février 2014, les ministres fédéral, des Communautés et des Régions qui ont les soins de santé dans leurs attributions ont fixé un certain nombre d'accords sur les appareils PET dans le protocole d'accord (Protocole d'accord en matière d'imagerie médicale, M.B. du 20.06.2014) après s'être concertés sur les besoins en matière d'imagerie médicale en Belgique.

L'extension de la capacité, et par conséquent de l'accès aux appareils PET, est justifiée compte tenu de l'extension importante des indications en oncologie. L'extension de la programmation PET donne en outre lieu, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, à une adaptation du financement des appareils PET.<sup>26</sup>

- Un forfait est introduit pour couvrir les frais de fonctionnement
- La base de remboursement du traceur PET utilisé dans le cadre d'un examen PET est adaptée en fonction des indications ou des indications ophtalmiques reconnues.

### b. Praticiens de l'art dentaire

La nomenclature des praticiens de l'art dentaire change en fonction des accords conclus à la Commission nationale dento-mutualiste (2014-2016).<sup>27</sup>

- À partir du 1<sup>er</sup> octobre 2015, on relèvera la limite d'âge supérieure pour l'examen bucco-dentaire annuel de 65 à 66 ans. À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, on relèvera cette limite d'âge à 67 ans
- Une nouvelle prestation sera admise à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2015. Il s'agit de la rémunération de la thérapie d'urgence initiale dans le cadre d'un traitement radiculaire

23. A.R. du 09.11.2015 modifiant l'art. 24, § 1<sup>er</sup>, de l'annexe à l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 09.12.2015, p. 72980.

24. A.R. du 09.11.2015 modifiant les art. 1<sup>er</sup>, §§ 3, 4bis, II, A, 4<sup>ter</sup> et 7, 9, c), 12, §§ 1<sup>er</sup>, c), et 3, 7<sup>o</sup>, 14, a), 14, d), 14, h), § 2, 19, § 5quinquies, 20, §§ 1<sup>er</sup> et 2, 21, § 1<sup>er</sup>, 22, II, b), 24, § 10, et 25, §§ 1<sup>er</sup> et 3, de l'annexe à l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 09.12.2015, p. 72978.

25. Règle interprétative du 07.09.2015 de la nomenclature des prestations de santé, M.B. du 20.10.2015 (éd. 3), p. 64644.

26. A.R. du 16.12.2015 modifiant l'A.R. du 22.05.2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques, M.B. du 24.12.2015, p. 77704.

27. A.R. du 27.09.2015 modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les art. 5 et 6 de l'annexe à l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 01.10.2015, p. 61568 et l'A.R. du 27.09.2015 modifiant l'A.R. du 29.02.1996 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour certaines prestations dentaires, M.B. du 01.10.2015, p. 61571.

- À partir du 1<sup>er</sup> décembre 2015, la nomenclature prévoit une rétribution supplémentaire pouvant être portée en compte dans le cadre de prestations conservatrices et d'extractions, effectuées chez des personnes ayant des besoins particuliers. Il s'agit, en l'occurrence, de personnes ayant un handicap ou une limitation.

À partir du 1<sup>er</sup> décembre 2015, la nomenclature relative aux prestations sur les prothèses amovibles sera modifiée.<sup>28</sup>

- Quelques nouveaux critères sont décrits. Ceux-ci s'adressent aux patients qui sont en traitement pour des affections lourdes telles qu'un cancer, une transplantation d'organes ou une opération du cœur et qui, à la suite de ces traitements, perdent des dents ou doivent se faire arracher des dents à titre préventif. Les thérapies qui entraînent une édentation entrent en ligne de compte pour le remboursement de la prothèse amovible
- La procédure de demande de prothèses en dérogation à la limite d'âge introduite par des personnes atteintes d'agénésie sera rendue plus stricte. Il doit être question d'une agénésie congénitale d'au moins 3 dents définitives alors qu'autrefois une autorisation pouvait être donnée à partir de 2 agénésies
- Enfin, un nouveau critère a été ajouté : édentation consécutive à un traumatisme dentaire chez un patient traité pour épilepsie, causée par une crise d'épilepsie.

### c. Audiciens

Une modification a été apportée à la nomenclature des audiciens pour permettre l'admission d'audioprothèses entrant en ligne de compte pour un remboursement sur une liste de produits remboursés par l'assurance maladie. La manière dont le distributeur doit introduire son dossier et le déroulement de la procédure qui s'ensuit seront applicables à partir du 11 octobre 2015.<sup>29</sup>

### d. Bandagistes

#### MATÉRIEL DE STOMIE ET D'INCONTINENCE

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, le remboursement du matériel de stomie et d'incontinence changera à cinq niveaux :<sup>30</sup>

- le matériel d'incontinence pourra dorénavant également être délivré et facturé dans une quantité moindre
- ajout de nouvelles prestations et de nouvelles indications pour les systèmes d'urétérostomie et/ou de systostomie et pour les fistules des voies urinaires
- modification au niveau du libellé des auxiliaires du matériel de stomie
- adaptation des systèmes de soins pour des situations exceptionnelles en cas de stomie et/ou de cystostomie et de fistules des voies urinaires et du tractus intestinal

28. A.R. du 02.10.2015 modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, l'art. 6 de l'annexe de l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 26.10.2015, p. 65668.

29. A.R. du 16.09.2016 modifiant l'art. 31 de l'annexe à l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 01.10.2015, p. 61566.

30. A.R. du 03.09.2015 modifiant l'art. 27 de l'annexe à l'A.R. du 14.09.1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, M.B. du 02.10.2015, p. 62165 et l'erratum M.B. du 01.12.2015, p. 71521.



- Enfin, la procédure d'actualisation des listes de matériel de stomie et d'incontinence sera officialisée.

## VOITURETTES

Une règle interprétative prévoit clairement une limite d'âge pour le remboursement du châssis d'une assise modulaire adaptable.<sup>31</sup> Le châssis n'est remboursable que jusque 21 ans.

### e. Implants et dispositifs médicaux invasifs

À partir du 1<sup>er</sup> avril 2015, le formulaire de demande pour une intervention de l'assurance obligatoire dans le coût d'un implant cochléaire pour un bénéficiaire avec perte auditive bilatérale asymétrique, sera modifié.<sup>32</sup>

À partir du 1<sup>er</sup> septembre 2015, de nouveaux formulaires devront être utilisés pour toute demande d'intervention dans le coût des implants de l'oreille moyenne.<sup>33</sup>

Enfin, le formulaire devant être introduit pour obtenir le remboursement de stimulateurs cardiaques et de stimulateurs cardiaques de resynchronisation sera modifié à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2015.<sup>34</sup>

### f. Établissements et services de soins

#### CENTRES DE RÉFÉRENCE DU SIDA

Depuis tout un temps déjà, le Comité de l'assurance a la possibilité de conclure une convention avec des centres de référence VIH/SIDA pour le remboursement du traitement prophylactique en cas d'exposition au virus VIH. Les modalités pour la conclusion de ces conventions changent profondément à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013.<sup>35</sup> Ces modalités portent sur :

- les conditions auxquelles le centre de référence doit répondre pour la conclusion d'une telle convention avec le Comité de l'assurance
- les conditions auxquelles le bénéficiaire doit répondre pour entrer en ligne de compte pour un traitement prophylactique au moyen d'antirétroviraux, ainsi que sur les conditions applicables au médecin responsable, en ce compris la documentation dans le dossier médical
- l'intervention et les conditions qui sont décrites
- les dispositions de la convention qui sont également fixées.

31. Règle interprétative du 07.12.2015 de la nomenclature des prestations de santé, M.B. du 24.12.2015, p. 77831.

32. Règlement du 26.10.2015 modifiant le règlement du 16.06.2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables, M.B. du 23.11.2015, p. 70048.

33. Règlement du 13.07.2015 modifiant le règlement du 16.06.2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables, M.B. du 19.10.2015, p. 64350.

34. Règlement du 07.09.2015 modifiant le règlement du 16.06.2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables, M.B. du 19.10.2015, p. 64377.

35. A.R. du 26.12.2015 fixant les conditions selon lesquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être octroyée aux Centres de référence VIH/SIDA pour le traitement prophylactique en cas d'exposition accidentelle non-professionnelle au virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou d'exposition accidentelle professionnelle, M.B. du 29.12.2015, p. 79940.

## SOINS ALTERNATIFS ET DE SUPPORT AUX PERSONNES ÂGÉES VULNÉRABLES

Les Communautés, les Régions et l'autorité fédérale ont conclu un accord concernant le développement de formes alternatives de soins et de soutien aux personnes âgées vulnérables. Ces formes alternatives de soins sont financées par l'article 56 de la loi Soins de santé et indemnités. L'activité est prolongée jusqu'au 31 août 2018 pour 15 projets.<sup>36</sup>

## CENTRES POUR GRANDS BRÛLÉS

Le critère auquel doivent répondre les patients pour être traités dans un centre de traitement des grands brûlés est décrit comme suit : "d'importants délabrements cutanés d'origine traumatique ou médicale (gangrène, fasciite nécrosante...) s'étendant sur plus de 10 % de la surface corporelle totale". Depuis le 20 novembre 2015, ce critère est également admis comme critère pour l'obtention du remboursement pour ces patients.<sup>37</sup> Il s'agit d'une rectification.

## g. Prestations pharmaceutiques

### PRÉPARATIONS MAGISTRALES

Le Conseil technique pharmaceutique apporte une simplification administrative dans sa procédure.<sup>38</sup>

Si le Conseil émet une proposition provisoire négative concernant l'admission au remboursement ou une modification des conditions de remboursement à laquelle la firme ne réagit pas, la proposition devient définitive sans devoir repasser devant le Conseil.

### RÈGLES INTERPRÉTATIVES

À partir du 1<sup>er</sup> décembre 2015, une règle interprétative entrera en vigueur pour le traitement de la leucémie lymphoïde chronique.<sup>39</sup> Celle-ci prévoit le remboursement d'une spécialité pharmaceutique bien spécifique.

## III. Indemnités

### 1. Déclaration d'incapacité de travail et de prolongation

À partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016, un nouveau certificat médical, à l'aide duquel l'incapacité de travail devra être notifiée au médecin-conseil de l'organisme assureur, entrera en application.<sup>40</sup>

36. A.R. du 16.11.2015 modifiant l'A.R. du 02.07.2009 fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'art. 56, § 2, al. 1<sup>er</sup>, 3<sup>e</sup>, de la loi SSI, pour le financement de soins alternatifs et de soutien aux soins à des personnes âgées fragiles, M.B. du 27.11.2015 (éd. 2), p. 70989.

37. A.R. du 09.11.2015 modifiant l'A.R. du 19.09.1999 fixant les conditions auxquelles l'assurance soins de santé et indemnités intervient dans le prix de la journée d'entretien d'une unité pour le traitement des grands brûlés, M.B. du 20.11.2015 (éd. 2), p. 69733.

38. A.R. du 30.11.2015 modifiant l'A.R. du 12.10.2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés, M.B. du 17.12.2015, p. 75665.

39. Règle interprétative du 05.10.2015, M.B. du 20.11.2015 (éd. 2), p. 69926.

40. Règlement du 18.11.2015 modifiant le règlement du 16.04.1997 portant exécution de l'art. 80, 5<sup>e</sup>, de la loi SSI, M.B. du 29.12.2015, p. 79943.

Ce certificat médical mentionnera la durée probable de l'incapacité de travail (le médecin traitant devra donc mentionner la date de début et de la fin de la période d'incapacité de travail) et sera utilisé au début de chaque nouvelle période d'incapacité de travail, aussi pour toute prolongation (sans interruption) de l'incapacité de travail primaire (première année d'incapacité de travail).

Le certificat d'incapacité de travail comprend deux volets à compléter respectivement par l'assuré social et le médecin traitant.

#### INFORMATIONS À FOURNIR PAR L'ASSURÉ SOCIAL

L'assuré social devra préciser s'il s'agit d'une entrée en incapacité de travail ou d'une prolongation de l'incapacité de travail. Cette information est particulièrement utile si le début de l'incapacité de travail n'a pas encore fait l'objet d'une déclaration (la période initiale étant couverte par le salaire garanti).

Il devra en outre préciser sa situation professionnelle au début de l'incapacité de travail (y compris l'exercice d'une activité indépendante éventuelle) et y décrire sa profession (en vue de faciliter l'évaluation de l'incapacité de travail par le médecin-conseil). Enfin, il devra aussi renseigner le lien éventuel de son incapacité avec un accident ou une maladie professionnelle.

#### INFORMATIONS À FOURNIR PAR LE MÉDECIN TRAITANT

Dans la partie à remplir par le médecin traitant, celui-ci devra renseigner tant la date de début que la date de fin (probable) de l'incapacité de travail qu'il atteste. Il lui est en outre demandé de préciser le diagnostic ou la symptomatologie et/ou les troubles fonctionnels (voire les problèmes professionnels ou sociaux) pour permettre une meilleure évaluation de l'incapacité de travail. La codification éventuelle du diagnostic principal est également prévue.

Enfin, le médecin devra y mentionner ses coordonnées (téléphone, courriel) pour pouvoir communiquer avec le médecin-conseil. Les données médicales confidentielles seront communiquées via des applications sécurisées.

Si la date de fin ne figure pas sur le certificat médical, le médecin-conseil entreprendra toutes les démarches nécessaires pour obtenir cette information. Pour ce faire, le médecin-conseil prendra contact avec le médecin traitant du titulaire.

#### DÉBUT DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

Le médecin-conseil de l'organisme assureur reconnaît ou refuse de reconnaître l'incapacité de travail durant la première année de l'incapacité de travail (incapacité primaire). Il fixe la date de début de l'incapacité de travail en tenant compte de toutes les données dont il dispose et notifie sa décision à l'assuré.

#### FIN DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL

S'il est d'accord avec la date de fin mentionnée par le médecin traitant, le médecin-conseil reconnaît l'état d'incapacité de travail jusqu'à cette date (l'incapacité de travail prend donc fin sans qu'un examen médical préalable soit effectué par le médecin-conseil).

S'il n'est pas d'accord avec la date de fin mentionnée par le médecin traitant sur le certificat médical, le médecin-conseil convoquera le titulaire à un examen médical et il pourra, le cas échéant, mettre prématurément fin à l'incapacité de travail.

## 2. Chômage contrôlé : jeunes chômeurs à qui le droit aux allocations d'insertion est refusé

Les jeunes chômeurs, à qui le droit aux allocations d'insertion est refusé en raison du fait qu'ils ne recherchent pas suffisamment activement un emploi, maintiennent, pendant maximum six mois en tant que chômeurs contrôlés, leur qualité de titulaires aux prestations du secteur des soins de santé et du secteur des indemnités.<sup>41</sup> En effet, la période dans laquelle l'allocation d'insertion est refusée après une première évaluation "définitive" négative est assimilée à une période de chômage contrôlé pendant maximum six mois.

## 3. Chômage contrôlé : travailleur qui exerce une activité artistique à la tâche

En 2014, une nouvelle règle de conversion a été insérée dans la réglementation sur le chômage. Cette règle s'applique aux activités artistiques qui sont exercées contre une rémunération à la tâche, activités sur lesquelles on retient des cotisations de sécurité sociale pour le régime des travailleurs salariés. Cette règle de conversion a pour but de permettre à l'Office national de l'Emploi (ONEM) de déterminer plus précisément la période de travail exercée par l'artiste, couverte par une rémunération à la tâche. C'est sur cette base que le droit aux allocations de chômage est refusé suivant une formule de calcul spécifique au chômage et ce, pendant un certain nombre de jours bien défini qui se situent dans l'avenir.

Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2014, la réglementation a été modifiée. En effet, ces jours non indemnisés, à la suite de l'application de la règle de conversion "chômage" par l'ONEM, sont assimilés à des jours de chômage contrôlé (tant dans le secteur des indemnités que dans le secteur des soins de santé).<sup>42</sup>

## 4. Vacances supplémentaires

La possibilité de prendre des jours de vacances supplémentaires à partir du 1<sup>er</sup> avril 2012 en début d'activité ou lors de la reprise d'une activité ("Vacances européennes") entraîne une modification de la réglementation<sup>43</sup> :

- une assimilation des jours de vacances supplémentaires aux jours de travail pour la période de stage et le maintien du droit aux indemnités, ainsi que pour la prolongation du repos postnatal
- non-application des règles spécifiques de cumul d'indemnités et du pécule de vacances, pour les jours de vacances supplémentaires
- une neutralisation de la période de vacances supplémentaires (comme pour la période de vacances légales) pour le calcul de l'éventuelle cotisation complémentaire (période de stage et maintien du droit).

41. A.R. du 23.10.2015 modifiant, en ce qui concerne la notion de chômage contrôlé, l'A.R. du 03.07.1996 portant exécution de la loi SSI, M.B. du 16.11.2015, p. 68848.

42. A.R. du 30.11.2015 modifiant l'A.R. du 03.07.1996 portant exécution de la loi SSI, M.B. du 11.12.2015, p. 73296.

43. A.R. du 06.12.2015 modifiant l'A.R. du 03.07.1996 portant exécution de la loi SSI, M.B. du 18.12.2015 (éd. 2), p. 76078.